

キャッシュエイドやフードスタンプの申請・受給を行う スポンサーの居る非米国市民

個人がスポンサーの場合の非米国市民への重要情報

個人がスポンサーになっている非米国市民として、キャッシュエイドやフードスタンプを受給するには特別な条件を満足する必要があります。

特別な条件:

- あなたが受給できるかどうか確認するために、スポンサーの所得と財産が検討されます。スポンサーは、添付の書式で情報を提供しなければなりません。あなた自身とスポンサー両方がこの書式に署名する必要があります。
- 申請が承認されたなら、キャッシュエイドおよびフードスタンプ給付のための四半期所得および財産報告書に記入して提出する必要があります。スポンサーがこの情報を提供しない場合は、あなたの給付は変更あるいは中止される場合があります。スポンサーのない家族構成員で他の点で受給資格がある場合は、給付は引き続き変更されません。
- **あなた自身およびあなたのスポンサーに対し、郡福祉課が請求する情報をすべて入手する責任は、あなたにあります。**

スポンサーへの重要情報

あなたがスポンサーになっている非米国市民は、キャッシュエイド、フードスタンプ、いずれか一方または両方を申請しました。援助するという宣誓供述書を記入した場合、州の規則では、郡福祉課が、あなたの所得・財産・所有物を評価し、非米国市民である申請者に給付資格があるかどうか判定します。スポンサーとなる期間は、通常無期限です。この書式は、偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、記入・署名されなければなりません。あなたが配偶者と同居していて配偶者も宣誓供述書に署名した場合は、配偶者の所得・財産・所有物も審査されます。

キャッシュエイドに関する非米国市民の申請が承認された場合、**四半期ごとに**スポンサーの四半期所得および財産報告書 (Sponsor's Quarterly Income and Resources Report: QR 72) であなたの収入・財産・所有物を報告しなければなりません。報告書式は、当該非米国市民から受け取ってください。あなたは、受給資格が確実に継続されるよう、直ちに報告書に記入しその報告書を当該非米国市民に返却してください。四半期ごとに、あなたの財産と所得の一部が当該非米国市民の受給資格および給付の決定に用いられます。

正確な情報を報告しなかったがために、本来受給すべきでない給付を受給した場合、あなたおよび当該非米国市民はそれを払い戻す必要があります。

スポンサーの事実関係の陳述書 所得と財産

(フードスタンプおよびキャッシュエイドの追加申請書)

手順: あなた自身およびあなたの配偶者 (同居しているか、配偶者がスポンサーになる宣誓供述書に署名した場合) に関し、下記の質問に回答してから、直ちに当該非米国民に返却してください。

Noncitizen Name and Address

--	--

下記の質問の回答を確認するために証拠が必要な場合があります。証拠が必要であると明記されている場合は、証拠を添付してください。

① あなたの名前 (名、ミドルネーム、姓)	電話番号 ()
-----------------------	-------------

自宅の住所 (NUMBER, STREET, CITY, STATE, ZIP CODE)

郵送先 (住所と異なる場合)

② あなたの配偶者の名前 (同居しているか、配偶者がスポンサーになる宣誓供述書に署名した場合) (名、ミドルネーム、姓)	スポンサーの配偶者も宣誓供述書に署名しましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--------------------------	--

③ あなた自身あるいはあなたの配偶者は、CalWORKs (カリフォルニア州就業の機会と子供に対する責任)、フードスタンプ、補助社会保障給付金 (Supplemental Security Income: SSI) などの扶助を受けていますか? 「はい」の場合は、下記に記入してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--

ケース名	生年月日	扶助の種類	郡	州

あなた自身とあなたの配偶者**両方**とも扶助を受けていて、当該非米国民がフードスタンプを申請していない場合は、3 ページの証明 (Certification) セクションのみに記入し、書式を返却してください。それ以外の方は、どなたも質問 ④ に進んでください。

④ A. あなた自身あるいはあなたの配偶者は、他の非米国民の米国への入国のスポンサーですか? 「はい」の場合は、I-864、I-864A、I-134 いずれかを利用して下記に記入してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--

非米国民の名前	非米国民の住所	米国に入国した日付

B. ④A に挙げられた非米国民で、CalWORKs、フードスタンプ、SSI など、何らかの補助を受けている方がいますか? 「はい」の場合は下記に記入してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--

扶助の種類	最初に申請した日付	郡	州

⑤ あなた自身あるいはあなたの配偶者に関し、連邦所得税法上の扶養家族であると申告しているか、あるいは申告できる他の方がいますか? 「はい」の場合は下記に記入してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	--

氏名	スポンサーと同居していますか?
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

COUNTY USE ONLY

CASE NAME: _____

CASE NO: _____

WORKER NO: _____

VERIFIED:

Letter on File

Verbal Communication

Other: _____

VERIFIED:

Affidavit of Support on File

I-864

I-864A

I-134

Other: _____

Verified

Verified

IRS Form 1040 Reviewed

Other:

Claimed YES NO

⑥ あなた自身あるいはあなたの配偶者は、現在働いていますか？ □ はい □ いいえ 「はい」の場合は下記に記入してください。支払明細書やその他の収入の証拠を添付してください。あなた自身あるいはあなたの配偶者が自営業の場合、事業支出を別紙に列挙し、所得および支出の証明となるものを添付してください。							COUNTY USE ONLY	
氏名	雇用者の名前	総収入 (控除前の額)	受給の頻度 (週給、月給など)	歩合 またはチップ	申告する税法上の 扶養家族の人数	Check if Exempt	Enter Date Viewed	
		\$		\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Pay Stubs	Other
		\$		\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
⑦ あなた自身あるいはあなたの配偶者は、社会保障、失業／障害保険、養育費／配偶者補助、退役軍人給付など、その他の所得があるか、あるいは所得が発生する見込みですか？ □ はい □ いいえ 「はい」の場合は下記に記入し、所得の証明となるものを添付してください。								
氏名	所得の種類	額	受給の頻度			Check if Exempt	Specify Verification and Date Reviewed:	
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
⑧ あなた自身あるいはあなたの配偶者は、次の財産をどれか持っていますか？ 各項目をチェックしてください。「はい」の場合は下記に説明してください。								
財産		スポンサー	配偶者	財産		スポンサー	配偶者	
小切手や現金 (家その他に保管)		□はい □いいえ	□はい □いいえ	信託資金		□はい □いいえ	□はい □いいえ	
当座預金、普通預金 クレジットユニオン口座		□はい □いいえ	□はい □いいえ	株式、債券、証券、		□はい □いいえ	□はい □いいえ	
手形、家のローン、信託証書、 販売契約書		□はい □いいえ	□はい □いいえ	その他(下記に一覧)		□はい □いいえ	□はい □いいえ	
財産の種類	名義人	現在の 価格	所在地(自宅、銀行、住所など)		口座番号			Check if Exempt
		\$						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		\$						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		\$						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
⑨ あなた自身あるいはあなたの配偶者は、家屋、土地、建物などの不動産を所有あるいは購入予定ですか？「はい」の場合は下記に記入してください。 □ はい □ いいえ								
氏名	所有物の種類	住所／所在地	使用目的 (自宅、借家など)	残りの 金額	価格	家のローン会社 の名称	Check if Exempt	
				\$	\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date Registration and Records Viewed
				\$	\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	1. _____ 2. _____
⑩ あなた自身あるいはあなたの配偶者は、自動車、トラック、ボート、トレーラー、バン、キャンピングカー、オートバイなどのエンジン付車両等を所有・利用あるいは、購入予定ですか？「はい」の場合は下記に記入してください。 □ はい □ いいえ								
氏名	年式、メーカー、 車種	ライセンス番号および 登録の州	現在の ライセンス登録料	未払い 残高			Check if Exempt	
							<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Vehicle Valuation
							<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	1. \$ _____ 2. \$ _____
⑪ あなた自身あるいは所得のあるあなたの配偶者は、裁判所命令の扶養費を支払っていますか？ □ はい □ いいえ 「はい」の場合はその月額 \$ _____ 誰が支払っていますか？ _____							<input type="checkbox"/> Verified <input type="checkbox"/> Verified	
⑫ あなた自身あるいはあなたの配偶者は、同居していない者に仕送りをしていますか？ □ はい □ いいえ 「はい」の場合は下記に記入してください。								
支払う者		支払先(名前)			支払額			
					\$			
					\$			
					\$			
					\$			
⑬ あなた自身あるいはあなたの配偶者は、宝石類、機器、道具類、家畜などの個人的な所有物や財産を所有・利用していますか？ 衣類、結婚指輪、絨毯、家具、家電類、その他家の設備等は含めないでください。「はい」の場合は下記に記入してください。 □ はい □ いいえ								
氏名	品名	購入日	購入価格	贈与	未払い額	Net Market Value		
			\$	□ はい □ いいえ		1. _____		
			\$	□ はい □ いいえ		2. _____		
			\$	□ はい □ いいえ		3. _____		
			\$	□ はい □ いいえ		4. _____		

証明

- 私は、CalWORKs、フードスタンプ、現金ベースの Medi-Cal プログラムに関する正しい事実あるいはすべての事実を故意に提出しない場合、罰せられることがあり、不正行為として法的に告発されることを了解いたします。不正行為を行ったとして有罪になると、CalWORKs に関しては最高 \$10,000、フードスタンプに関しては、最高 \$250,000 の罰金刑が科せられる場合があります。さらに、CalWORKs の場合最高 5 年、フードスタンプの場合最高 20 年の禁固・懲役刑が科せられる場合があります。CalWORKs およびフードスタンププログラムに関し、私の給付は、6 ヶ月、12 ヶ月、2 年間、4 年間、5 年間、10 年間、いずれかの期間あるいは永久に中止されることがあります。
- 私は、この書式で提出する情報が、地域、州、連邦政府のスタッフによりチェックされることを了解いたします。
- 私は、私の陳述を含め、当該非米国市民のケースが当該非米国市民の受給資格を正しく判定するためにさらに見直されることがあることを了解いたします。
- 私は、報告された情報が誤っているため、あるいは不完全なために生じた過払い、払戻しが求められることを了解いたします。

- 当該非米国市民がキャッシュエイドを申請している場合は、あなた自身およびあなたの配偶者両者がこの書式に署名する必要があります。当該非米国市民がフードスタンプのみを申請している場合は、あなた自身、あなたの配偶者、いずれかがこの書式に署名する必要があります。

スポンサーの証明:

- 私は、スポンサーとなる期間が通常無期限であることを了解いたします。
- 私は、アメリカ合衆国およびカリフォルニア州の法律の下、偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、この陳述に含まれている上記の情報は、真実であり、正しく、完全であることをここに宣言するものです。

スポンサーの署名または記号	日付
スポンサーの配偶者の署名または記号 (同居している場合、あるいは宣誓供述書に署名した場合)	日付
記号の場合の証人、通訳、その他この書類を記入した者の署名	日付

- 当該非米国市民がキャッシュエイドを申請している場合は、当該非米国市民はこの書式に署名する必要があります。当該非米国市民がフードスタンプのみを申請している場合は、当該非米国市民、家庭の筆頭者、家庭構成員、正式の代理人、いずれかがこの書式に署名する必要があります

非米国市民の証明:

- 私は、スポンサーから返却された記入済みで署名された書式を見直しました。私は、アメリカ合衆国およびカリフォルニア州の法律の下、偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、私の知る限り、これは、真実であり、正しく、完全であることをここに宣言するものです。

非米国市民あるいは宣言者の署名または記号	日付
記号の場合の証人、通訳、その他この書類を記入した者の署名	日付

COUNTY USE ONLY

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources		CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation		Food Stamp Sponsor/Sponsor's Spouse Computation	
A.	ITEMS	A.	Earned Income	A.	Earned Income
	VALUE		\$ _____		\$ _____
	\$ _____	B.	Unearned Income	B.	Less 20%
	\$ _____		+ _____		- _____
	\$ _____	C.	Subtotal	C.	Unearned Income
	\$ _____		= _____		+ _____
	\$ _____	D.	Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs	D.	Gross Income Deduction for Sponsor's household size
	\$ _____		_____		- _____
B.	Total	E.	Divide C by D	E.	Subtotal
	\$ _____		= _____		= _____
	CW FS	F.	Number of sponsored noncitizens in this AU	F.	Total number of sponsored noncitizens replace applying for/receiving Food Stamps
C.	Less: Food Stamp Deduction (\$1500)		_____		_____
	NA \$1500	G.	Total (Multiply E by F)	G.	Total (Divide E by F)
D.	Equals Subtotal		= _____		= _____
	= _____				
E.	Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/FS				

F.	Total (Divide D by E)				
	= _____				
Amount in F to be included in each noncitizen's property limits		Amount in G to be deemed income for entire AU.		Amount in G to be deemed income for each sponsored noncitizen.	

WORKER SIGNATURE	WORKER SUPERVISOR	DATE
------------------	-------------------	------